·论著·

基于倾向性评分匹配法的健康档案建立对老年人就医行为影响研究

唐馨怡[1]，胡新雨[1]，刘姗姗[2*]，张宜民[2，3*]

1.261000 山东省潍坊市，山东第二医科大学管理学院
2.200120 上海市浦东卫生发展研究院政策研究办公室
3.200120 上海市浦东新区卫生健康委员会中医药发展处
*通信作者：刘姗姗，副研究员；E-mail：iamvi.p@163.com
张宜民，研究员；E-mail：zym_03730@sina.com

【摘要】 **背景** 我国人口老龄化问题日益突出，老年人健康成为重要议题，加大老年人健康档案建设工作，可以引导老年人合理就医，维护自身健康水平。**目的** 了解老年人健康档案建立现状，探索健康档案建立对老年人就医行为的影响。**方法** 使用最新发布的2020年中国老年社会追踪调查数据（CLASS），共包含11 398个样本，剔除核心变量存在的缺失值样本后，得到有效样本11 381个。采用倾向性评分匹配法（PSM），对建立健康档案与未建立健康档案的老年人进行1 ∶ 1最邻近匹配，因变量为老年人就医行为（选择未就诊、使用常备药与药店买药归类为自行处理赋值为0，将选择专科/综合医院赋值为1，将选择村卫生室/社区医院归类为基层医疗卫生机构赋值为2），自变量为是否在社区医疗机构建立健康档案，将居住地区、性别、年龄、婚姻状况、自评健康状况、慢性病情况、两年内住院次数、养老服务利用、受教育程度纳为控制变量。**结果** 经PSM匹配后，共匹配成功1 244对，共2 488名。单因素分析结果显示，1 224对建立健康档案与未建立健康档案的研究对象一般情况比较，差异无统计学意义（P<0.05）。多分类Logistic回归分析结果显示，与自行处理相比，建立健康档案是老年人到专科/综合医院就医（OR=2.596，95%CI=2.024~3.330）和基层医疗卫生机构就医（OR=1.774，95%CI=1.484~2.122）的促进因素。**结论** 建立健康档案的老年人具有积极就医行为。要加大力度开展老年人健康档案建设工作，定期开展健康教育宣讲，利用家庭医生签约服务的积极作用，根据签约老年人的卫生服务需求与健康水平，定期发布健康档案相关知识，不断增强老年人自我健康管理意识，引导老年人形成良好的就医习惯。

【关键词】 诊室就医；老年人；就医行为；健康档案；倾向性评分；倾向性评分匹配法
【中图分类号】 R 45 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0240

Research on the Impact of Establishing Health Records Based on Propensity Score Matching Method on the Medical Behavior of Elderly People

TANG Xinyi[1]，*HU Xinyu*[1]，*LIU Shanshan*[2*]，*ZHANG Yimin*[2，3*]
1.School of Management，Shandong Second Medical University，Weifang 261000，China
2. Office of Policy Health Research，Pudong Institute for Health Development，Shanghai 200120，China
3.Traditional Chinese Medicine Development Division，Shanghai Pudong New Area Health Commission，Shanghai 200120，China
**Correspongding authors：LIU Shanshan，Associate researcher；E-mail：iamvi.p@163.com*
ZHANG Yimin，Researcher；E-mail：zym_03730@sina.com

【Abstract】 **Background** The problem of population aging in China is becoming increasingly prominent，and the

基金项目：浦东新区卫生健康委员会卫生科研项目（PW2023A-14）；浦东新区卫生系统领先人才培养计划（PWRl2020-05）；浦东新区卫生系统优秀青年医学人才培养计划（PWRq2020-15）
引用本文：唐馨怡，胡新雨，刘姗姗，等.基于倾向性评分匹配法的健康档案建立对老年人就医行为影响研究［J］.中国全科医学，2024. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0240.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］
TANG X Y，HU X Y，LIU S S，et al. Research on the impact of establishing health records based on propensity score matching method on the medical behavior of elderly people［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］

health of the elderly has become an important issue. **Objective** To analyse the current situation of establishing health records for the elderly and explore the impact of establishing health records on their medical behavior. **Methods** Using he latest released 2020 Chinese Longitudinal Aging Social Survey（CLASS）. This database contains a total of 11 398 samples. After removing missing value samples of core variables，a valid sample of 11 381 was obtained. The propensity score matching（PSM）method was used to match the elderly with or without established health records，univariate and unordered multiclass regression analyses were conducted. The dependent variable is the medical behavior of the elderly（choosing not to seek medical treatment，using regular medicine and buying medicine from pharmacies are classified as self treatment which assigned a value of 0，choosing specialized/comprehensive hospitals is assigned a value of 1 and choosing village clinics/community hospitals is classified as primary healthcare institutions which assigned a value of 2）. The independent variable is whether health records have been established in the community healthcare institution. The control variables include residential area，gender，age，marital status，self-rated health，chronic disease status，hospitalization frequency within two years，utilization of elderly care services and education level. **Results** After PSM，a total of 1 244 pairs were successfully matched，a total of 2 488 participants. The results of the univariate analysis showed that there was no statistically significant difference（P<0.05）between the general situation of the study subjects who established health records and those who did not with 1 224. The regression results showed that compared with self treatment，establishing health records was a promoting factor for the elderly to seek medical treatment in specialized/comprehensive hospitals（OR=2.596，95%CI=2.024-3.330）and primary healthcare institutions（OR=1.774，95%CI=1.484-2.122）. **Conclusion** The elderly who establish health records exhibit positive medical seeking behavior. Therefore，we need to increase efforts to carry out the construction of health records for the elderly，regularly carry out health education lectures.Taking advantage of the positive role of family doctor contract services and based on the health service demands and health levels of the contracted elderly，which regularly release health record related knowledge，continuously enhance the elderly′s awareness of self health management and guide them to form good medical habits.

【Key words】 Office visits；Aged；Medical behavior；Health records；Propensity score；Propensity score matching

健康档案是居民健康状况的资料库，建档居民就诊时，医生可根据复诊信息，更新补充就诊内容[1]。建立健康档案能够实现不同医疗机构间的医疗信息共享，促进医疗机构间的转诊与合作，有利于提高患者的治疗效果[2]。现阶段，我国人口老龄化问题加剧，老年人健康问题突出，老年人的就医行为对自身的健康状况改善与疾病治疗的连续性起着关键性作用[3]。第六次卫生服务调查数据显示，我国老年人就诊率较第五次卫生服务调查时有所提升[4]。但老年人的就医行为会受到其健康意识、生活习惯等因素影响，仍有部分老年人在患病时选择自行处理，未到医疗卫生机构就诊，造成病情耽误。

健康档案作为记录健康行为的数据库，保存着老年人既往的就诊情况、用药记录、健康状态等一系列诊疗信息。可帮助老年人系统地了解自身不同阶段的健康状态与身体变化，在患有常见病、多发病时，老年人可根据健康档案记录，并结合自身病情的发生发展，判断自己是否需要就诊，做出合理的就医行为，规范就医流程，提高就医效率。因此研究健康档案建立对老年人就医行为影响具有现实意义。既往研究，针对老年人就医行为影响因素的研究主要围绕家庭医生签约服务、分级诊疗等领域，鲜少研究健康档案对就医行为的影响[5-7]。基于此，本文通过系统分析老年人的就医行为与健康档案建立之间的关系，为引导老年人做出准确有效的就医行为提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 数据来源

本文研究数据来源于中国老年社会追踪调查（Chinese Longitudinal Aging Social Survey，CLASS）。CLASS 是一个全国性、连续性的大型社会调查项目，于 2014 年开展第一次全国基线调查，并于 2016 年、2018 年和 2020 年进行了三次跟踪调查。该调查以家庭户中 60 岁及以上的老年人为主要调查对象，最终样本覆盖全国 28 个省份。CLASS 收集了老年人社会人口属性、日常活动、健康等方面的信息。在得到数据组的知情同意下，使用最新发布的 2020 年数据，共包含 11 398 个样本，剔除核心变量存在的缺失值样本后，得到有效样本 11 381 个。

1.2 变量设计

1.2.1 因变量：本研究因变量为老年人就医行为，选取 2020 年 CLASS 数据中生小病的处理方式，并根据以往研究[8-10]，并结合研究要求，将选择未就诊、使用常备药与药店买药归类为自行处理赋值为 0，将选择专科 / 综合医院赋值为 1，将选择村卫生室 / 社区医院归类为基层医疗卫生机构赋值为 2。

1.2.2 自变量：本研究自变量为是否在社区医疗机构建立健康档案，选取 CLASS 数据中过去一年是否在社区

医疗机构建立健康档案，测量标准为是与否两个层次，并赋值为 1 与 0。

1.2.3 控制变量：既往研究表明，老年人就医行为受到社会人口学特征、健康行为特征、社会经济状况等因素影响[11-12]。根据研究要求，将居住地区、性别、年龄、婚姻状况、自评健康、慢性病情况、两年内住院次数、养老服务利用、受教育程度纳为控制变量。其中，自评健康在调查问卷中对应的问题为“您认为您的健康状况怎样？”将“比较不健康”“很不健康”归类为“不健康”，赋值为 0；将“一般健康”赋值为 1；将“很健康”“比较健康”归类为“健康”，赋值为 2。婚姻情况中离异、丧偶与未婚的人数少且相对分散，故将其归类为其他情况，赋值为 0，已婚有配赋值为 1。养老服务利用在调查问卷中对应的问题为“您是否使用过上门探访、老年人服务热线、陪同看病、帮助日常购物、法律援助、日托站或托老所、老年饭桌或送饭、上门做家务或者心理咨询”只要利用过其中一项，则视为利用过养老服务，赋值为 1；未利用过养老服务则赋值为 0。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析，采用频数及构成比进行描述性分析。使用 R 4.3.3 软件进行倾向性评分匹配（propensity score matching，PSM），对建立健康档案与未建立健康档案的老年人进行 1：1 最邻近匹配。PSM 是一种能够处理非随机数据、控制和平衡混杂偏倚的统计学方法，有效均衡混杂因素，减少其对结局效应估计造成的干扰[13]。基于匹配后结果采用 χ^2 检验和无序多分类回归分析健康档案的建立对老年人就医行为的影响，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象一般情况

11 381 名研究对象中，男 5 738 名（50.4%），女 5 643 名（49.6%）；年龄 60~69 岁 5 024 名（44.1%），70~79 岁 4 740 名（41.6%），80 岁及以上 1 617 名（14.3%）；文盲 2 659 名（23.3%），小学 / 私塾 / 扫盲班 4 670 名（41.1%），初中 / 中专的 3 781 名（33.2%），大专及以上的 271 名（2.4%）；农村地区 5 119 名（44.9%），非农村地区 6 262 名（55.1%）。

2.2 建立健康档案与未建立健康档案的老年人 PSM 结果

匹配前，不同养老服务利用、年龄、受教育程度、自评健康、慢性病情况、两年内住院次数研究对象的健康档案建立情况比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；不同性别、居住地区、婚姻状况研究对象的健康档案建立情况比较，差异无统计学意义（$P<0.05$）。经 PSM 匹配后，共匹配成功 1 244 对，共 2 488 名。单因素分析结果显示，1 224 对建立健康档案与未建立健康档案的研究对象一般情况比较，差异无统计学意义（$P<0.05$），详见表 1。倾向性组间均衡情况分布图显示，标准化均数差（standardized mean difference，SMD）<0.1，说明控制变量间具有良好的均衡性[14]。详见图 1。

2.3 健康档案建立与老年人就医行为的影响因素分析

将 PSM 后 2 488 例老年人按照就医行为分成 3 组，进行单因素分析结果显示，3 组健康档案建立情况比较，差异有统计学意义（$P<0.05$），3 组控制变量居住地区、自评健康、慢性病情况、养老服务利用情况比较，差异有统计学意义（$P<0.05$），3 组控制变量性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、两年内住院次数情况比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）。详见表 2。

2.4 健康档案建立与老年人就医行为的无序多分类 Logistic 回归分析

以老年人就医行为为因变量（0= 自行处理，1= 专科 / 综合医院，2= 基层医疗卫生机构），以自行处理为参照组，将单因素分析中有统计学意义的自变量进行无序多分类 Logistic 回归分析。结果显示，与自行处理相比，建立健康档案、非农村地区、自评不健康、患有慢性病的老年人更愿意到专科 / 综合医院就诊（$P<0.05$）；建立健康档案、农村地区、患有慢性病、利用养老服务的老年人更倾向于到基层医疗卫生机构就诊（$P<0.05$）。详见表 3。

3 讨论

3.1 建立健康档案的老年人具有积极就医行为

本研究结果显示，建立健康档案对老年人就医行为有正向影响，即与自行处理相比，建立健康档案的老年人，更倾向于到专科 / 综合医院或基层医疗卫生机构就医，这与赖莎等[15]研究结果相一致。一是建档老年人有较高的健康保健意识。与未建立健康档案的老年人相比，建立健康档案老年人的医疗保健需求更高[16]。老年人建立健康档案，能够改变其对自身健康管理的态度

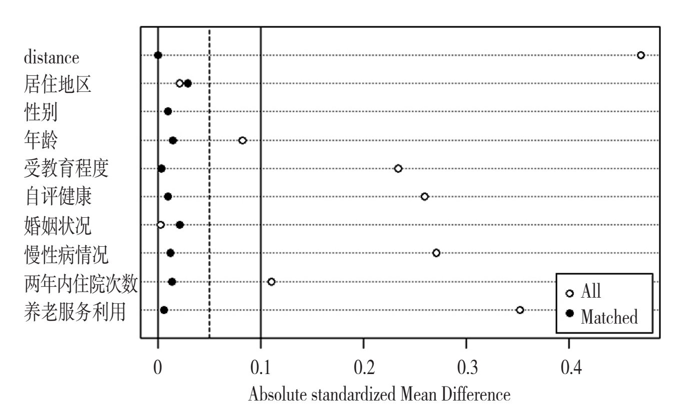


图 1 匹配前后组间均衡性分布情况图

Figure 1 Distribution of Balance before and after Matching



表1 PSM 前后未建档组、建档组老年人一般情况比较［名（%）］

Table 1 Comparison of general situation of the elderly health records establishment before and after PSM

项目	匹配前				匹配后			
	未建档组	建档组	χ^2值	P值	未建档组	建档组	χ^2值	P值
性别			0.097	0.755			0.058	0.810
男	5 116（89.1）	622（10.9）			628（50.2）	622（49.8）		
女	5 021（88.9）	622（11.1）			616（49.7）	622（50.3）		
年龄			8.157	0.017			0.323	0.851
60~69 岁	4 521（89.9）	503（10.1）			490（49.3）	503（50.7）		
70~79 岁	4 194（88.4）	546（11.6）			559（50.5）	546（49.5）		
80 岁及以上	1 422（87.9）	195（12.1）			195（50.0）	195（50.0）		
居住地区			0.485	0.486			0.530	0.466
农村	4 571（89.2）	548（10.8）			530（49.1）	548（50.9）		
非农村	5 566（88.8）	696（11.2）			714（50.6）	696（49.4）		
受教育程度			69.367	<0.001			0.016	0.919
文盲	2 482（93.3）	177（6.7）			177（50.0）	177（50.0）		
小学 / 私塾 / 扫盲班	4 114（88.0）	556（12.0）			558（50.0）	556（50.0）		
初中 / 中专	3 313（87.6）	468（12.4）			467（49.9）	468（50.1）		
大专及以上	228（84.1）	43（15.9）			42（49.4）	43（50.6）		
自评健康			86.658	<0.001			1.290	0.896
不健康	1 510（83.5）	298（16.5）			307（50.7）	298（49.3）		
一般	3 734（88.5）	482（11.5）			473（49.5）	482（50.5）		
健康	4 893（91.3）	464（8.7）			464（50.0）	464（50.0）		
慢性病情况			55.631	<0.001			0.088	0.766
是	7 860（87.9）	1 079（12.1）			1 084（50.1）	1 079（49.9）		
否	2 277（93.2）	165（9.8）			160（49.2）	165（50.8）		
婚姻状况			0.004	0.947			0.265	0.607
其他情况	2 493（89.0）	307（11.0）			296（49.0）	307（51.0）		
已婚有配	7 644（89.0）	937（11.0）			948（50.2）	937（49.8）		
两年内住院次数			17.116	<0.001			2.080	0.353
从未	7 729（89.6）	892（10.4）			888（49.9）	892（50.1）		
1~2 次	2 165（87.6）	304（12.4）			319（51.2）	304（48.8）		
3 次及以上	243（83.5）	48（16.5）			36（42.8）	48（57.2）		
养老服务利用			262.279	<0.001			0.020	0.888
是	934（75.5）	303（24.5）			300（50.1）	303（49.9）		
否	9 203（90.7）	941（24.5）			944（49.7）	941（50.3）		

注：婚姻状况中的其他包含离异、丧偶与未婚。

与行为，不断提高自我保健意识，增强对自身健康状况的关注度[17]。当老年人在生小病时，健康档案的既往诊疗信息如检查检验结果、疾病情况、用药详情等，可以简化老年人的就医流程，减少不必要的检查，缩短就医时间，降低诊疗费用，为其就医提供便利，进而提高老年人的就医意愿。二是建档可提高就医意愿。在专科/综合医院或基层医疗卫生机构就诊时，已建档的老年人，医生可通过查阅其健康档案，了解老年人既往病史、治疗记录等，帮助医生对老年人目前就诊问题提出详细医嘱，并针对老年人现阶段的健康状况做出评估与针对性指导[18]。老年人在就诊期间，可具体掌握自身健康状况，遵循医嘱，采取干预措施，改善自身健康状态。健康档案不仅帮助老年人作出准确有效的就医行为，提高就医效率，还可以为老年人与医疗卫生机构间建立密切关系，改善医患关系，为后续老年人健康管理、疾病预防、保健、康复等提供参考依据。

本次研究结果也进一步证实了健康档案政策确实可以引导老年人积极就医[2]。鉴于此，各政府部门应持续重视老年人健康档案建设工作，定期开展健康教育宣讲，开辟老年人健康档案专栏，结合新型媒体如短视频、公众号等形式推送老年人健康档案科普知识，向老年人讲解健康档案的办理流程与使用规范，并鼓励老年人积

表 2 健康档案建立与老年人就医行为的单因素分析［名（%）］
Table 2 The univariate analysis of the relationship between health records establishment and medical seeking behavior among the elderly

变量	自行处理	专科/综合医院	基层医疗卫生机构	χ^2值	P 值
自变量					
健康档案建立				65.790	<0.001
是	361（29.0）	247（19.8）	636（51.2）		
否	544（43.7）	153（12.2）	547（44.0）		
控制变量					
性别				0.656	0.720
男	445（35.6）	204（16.3）	601（48.1）		
女	460（37.1）	196（15.8）	582（47.1）		
年龄				2.853	0.583
60~69 岁	371（37.3）	148（14.9）	474（47.8）		
70~79 岁	401（36.3）	181（16.4）	523（47.3）		
80 岁及以上	133（34.1）	71（18.2）	186（47.7）		
居住地区				47.431	<0.001
农村	364（33.7）	125（11.6）	589（54.7）		
非农村	541（38.4）	275（19.5）	594（42.1）		
受教育程度				6.894	0.331
文盲	119（33.6）	50（14.1）	185（52.3）		
小学/私塾/扫盲班	420（37.7）	183（16.4）	511（45.9）		
初中/中专	341（36.5）	154（16.5）	440（47.0）		
大专及以上	25（29.4）	13（15.3）	47（55.3）		
自评健康				78.583	<0.001
不健康	198（32.7）	162（26.8）	245（40.5）		
一般	353（37.0）	146（15.3）	456（47.7）		
健康	354（38.1）	92（9.9）	482（52.0）		
慢性病情况				78.733	<0.001
是	729（33.7）	393（18.1）	1 041（48.2）		
否	176（54.2）	7（2.2）	142（43.6）		
婚姻状况				0.784	0.676
其他情况	222（36.8）	90（14.9）	291（48.3）		
已婚有配	683（36.2）	310（16.4）	892（47.4）		
两年内住院次数				8.166	0.086
从未	673（37.7）	285（16.1）	823（46.2）		
1~2 次	204（32.7）	106（17.0）	313（50.3）		
3 次及以上	28（33.3）	9（10.7）	47（56.0）		
养老服务利用				37.724	<0.001
是	164（27.2）	89（14.8）	350（58.0）		
否	741（39.3）	311（16.5）	833（44.2）		

注：婚姻状况为其他的包含离异、丧偶与未婚。

极浏览健康档案相关资讯，以提高老年人对健康档案价值的认知度，推动老年人从被动接受建档转变为主动要求建档。此外，随着老年群体家庭医生签约率的不断提高，可充分利用家庭医生签约服务的积极作用。以家庭医生为单位，根据签约老年人的卫生服务需求与健康水平，定期发布健康档案相关知识，或在平时就诊与随访中同老年人讲解健康档案对其自身健康的重要意义，不断增强老年人自我健康管理意识［19］，引导老年人形成良好的就医习惯［20］。

表 3 健康档案建立与老年人就医行为的无序多分类 Logistic 回归分析
Table 3 Unordered multiclass Logistic regression analysis of the relationship between health records establishment and medical seeking behavior among the elderly

项目	变量	B	SE	Wald χ^2值	P 值	OR（95%CI）
专科/综合医院						
	健康档案建立（以否为参照）					
	是	0.954	0.127	56.440	<0.001	2.596（2.024~3.330）
	居住地区（以农村为参照）					
	非农村	0.337	0.132	6.491	0.011	1.401（1.081~1.815）
	自评健康（以不健康为参照）					
	一般	−0.622	0.151	17.059	<0.001	0.537（0.400~0.721）
	健康	−0.914	0.164	30.863	<0.001	0.401（0.291~0.554）
	慢性病情况（以否为参照）					
	是	2.471	0.394	39.282	<0.001	11.829（5.463~25.614）
	养老服务利用（以否为参照）					
	是	0.070	0.155	0.204	0.652	1.072（0792~1.453）
基层医疗卫生机构						
	健康档案建立（以否为参照）					
	是	0.573	0.091	39.539	<0.001	1.774（1.484~2.122）
	居住地区（以农村为参照）					
	非农村	−0.399	0.092	18.915	<0.001	0.671（0.561~0.803）
	自评健康（以不健康为参照）					
	一般	0.120	0.123	0.950	0.330	1.128（0.886~1.436）
	健康	0.227	0.124	3.352	0.067	1.255（0.984~1.601）
	慢性病情况（以否为参照）					
	是	0.597	0.128	21.693	<0.001	1.816（1.413~2.334）
	养老服务利用（以否为参照）					
	是	0.652	0.111	34.734	<0.001	0.671（0.561~0.816）

注：参照组为自行处理。

3.2 居住地区、自评健康、慢性病情况等是老年人就医行为的影响因素

本研究结果显示，与自行处理相比，农村地区的老年人更倾向于到基层医疗卫生机构就医，这与康锐［21］和阙成博［22］结论相一致，农村地区医疗资源相对匮乏，医疗服务主要依托村卫生室等基层医疗卫生机构。为保证农村地区老年群体的医疗服务可及性，建议进一步推动医疗资源直达农村基层，持续完善基层医疗服务设备，构建优质的医疗卫生服务环境。同时，加快建设县域医共体，借助县级及以上优质医疗资源、信息化等优势扩大农村地区基层医生覆盖率，加强农村地区基层医生服务能力培训，提高医疗服务质量。患有慢性病的老年人选择到基层医疗卫生机构就诊，与蔡雨萌等［23］结论一

致，基层医疗卫生机构主要分布在居民区附近，就医距离短、候诊速度快，便于患有慢性病的老年人及时就医[24]。利用养老服务的老年人更愿意到基层医疗卫生机构就诊，这可能与老年人利用居家养老服务中陪同看病的项目有关。老年人在患病时，可在社区人员陪同下选择到基层医疗卫生机构就近看病。

本研究结果显示，与自行处理相比，自评不健康的老年人更倾向于到专科/综合医院就医，这与赵杨[25]结论一致，选择到专科/综合医院就医的老年人往往身体状况更差，更需要专业的疾病指导与检查检验。非农村地区的老年人更倾向于到专科/综合医院就诊，一方面，非农村地区的医疗资源更为丰富，老年人愿意到基础设施完善、医疗服务水平更高的专科/综合医院就诊[26]；另一方面，提示我国分级诊疗政策在非农村地区效力并不显著[27]，仍需要加强该地区的基层就诊建设，建议加快推动优质资源下沉，建设"医院—社区"医联体，开展上级医院专家到基层医疗卫生机构看诊服务，不断提升非农村地区老年人的基层医疗卫生机构就诊率。患有慢性病的老年人倾向于到专科/综合医院就诊，这提示仍有部分患有慢性病的老年人盲目选择大型医院就诊，基层卫生资源闲置[28]。建议通过开展健康教育宣讲、预防保健等服务宣传基层医疗卫生机构作为健康"守门人"的重要性，并积极引导慢病老年患者优先到基层医疗卫生机构就诊，以此减轻专科/综合医院就诊压力。

4 小结

本研究揭示了建立健康档案对老年人就医行为有积极影响。结果显示，建档老年人更倾向于前往专科/综合医院或基层医疗卫生机构就医。因为健康档案不仅简化了就医流程，降低诊疗费用，还极大提高了老年人的就医意愿和效率。同时，本研究还指出居住地区、自评健康、慢性病情况等因素也会影响老年人的就医行为。因此，政府部门应持续加强老年人健康档案建设工作，提高健康档案利用率，并通过优化医疗资源分配、加强基层医疗服务能力建设等措施，进一步改善老年人就医环境，引导其形成科学合理的就医习惯，以促进老年人健康管理和生活质量的提升。

作者贡献：唐馨怡负责文章构思及论文写作，胡新雨负责文章的设计与文献收集；张宜民、刘姗姗负责文章的质量控制与审查，对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 祝子雯. 城乡公共卫生服务均等化问题研究[D]. 武汉：中南财经政法大学，2022.

[2] 李凡婕. 居民健康档案政策对慢性病患者就医行为的影响[J]. 企业导报，2016（7）：181-182.

[3] 魏泽鹏. 城市社区老年人健康干预的小组工作研究——以Z社区为例[D]. 重庆：重庆工商大学，2023.

[4] 任青蔓，任晓晖. 子女代际支持对老年人就医行为的影响研究[J]. 四川大学学报（医学版），2023，54（3）：614-619. DOI：10.12182/20230560505.

[5] 逄慧君，钟林，周一技. 平湖市2022—2023年县域医共体模式下老年脑血管疾病共病患者管理需求的调查分析[J]. 中国乡村医药，2024，31（5）：60-63. DOI：10.19542/j.cnki.1006-5180.2303-258.

[6] 李传艳，丁艳丽，杨红蕾，等. "医院-家庭-互联网"模型下老年高血压患者护理需求及满意度调查分析[J]. 齐鲁护理杂志，2023，29（23）：86-89. DOI：10.3969/j.issn.1006-7256.2023.23.025.

[7] 刘丹，夏佳敏，邱雪荣. 社区老年人分级分类健康管理情况调查分析[J]. 宁夏医学杂志，2023，45（9）：863-864. DOI：10.13621/j.1001-5949.2023.09.0863.

[8] 孙铮，郝艳青，张敏. 泰安市社区围绝经期妇女生殖道感染保健服务利用影响因素研究[J]. 社区医学杂志，2013，11（6）：13-15.

[9] 杜洁，王娜，于丽平，等. 少数民族流动人口健康状况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生，2022，38（7）：917-921. DOI：10.11847/zgggws1128065.

[10] 曾雁冰，袁志鹏，方亚. 中国老年人就医行为及其影响因素研究[J]. 中国卫生统计，2020，37（2）：199-205.

[11] 付舒，韦兵. 全周期健康管理视角下老年人就医行为影响因素研究[J]. 卫生经济研究，2024，41（2）：56-60. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2024.02.020.

[12] 周华波. 中老年群体基层医疗机构就诊行为的影响因素研究[D]. 成都：西南财经大学，2022.

[13] 赵创艺，杨媛，袁空军，等. 基于倾向性评分匹配法探索社会活动参与对老年人健康的影响[J]. 中华疾病控制杂志，2023，27（8）：974-978. DOI：10.16462/j.cnki.zhjbkz.2023.08.017.

[14] 李智博，蒋芸杰，杨姗姗，等. 谵妄对重症监护病房急性心肌梗死患者住院病死率的影响[J]. 实用医学杂志，2022，38（23）：2952-2956. DOI：10.3969/j.issn.1006-5725.2022.23.011.

[15] 赖莎，高建民，杨晓玮，等. 新医改背景下农村慢性病患者就医行为研究——基于陕西农村家庭健康询问调查数据的分析[J]. 中国卫生事业管理，2015，32（4）：291-293，316.

[16] 汤榕，孙玉凤，马小花，等. 宁夏老年人医疗保健需求情况的影响因素分析[J]. 医学与社会，2024，37（5）：18-23，39. DOI：10.13723/j.yxysh.2024.05.003.

[17] 王楠，吴群红，冯亚杰，等. 健康档案建立对中青年流动人口慢性病患者健康管理服务利用的影响——以高血压和2型糖尿病为例[J]. 现代预防医学，2024，51（9）：1630-1636. DOI：10.20043/j.cnki.MPM.202310179.

[18] 李洪涛. 浅谈如何提升乡镇卫生院档案管理工作水平[J]. 黑龙江档案，2024（2）：114-116.

[19] 杨淋淋. 重庆市主城区居民健康档案建立、认知、利用及评价现况研究[D]. 重庆：重庆医科大学，2020.

[20] 赵骎骎，冯祥，钱东福，等. "健康中国" 背景下某市中老年居民就医方式及其影响因素研究[J]. 中国农村

卫生事业管理，2020，40（3）：160-165. DOI：10.3969/j.issn.1005-5916.2020.03.005.
[21] 康锐．武陵地区农村老年人就医现状研究——以恩施州洞下槽村为例［D］. 恩施：湖北民族大学，2021.
[22] 阙成博．我国中老年居民首诊的医疗机构选择研究［D］. 武汉：中南民族大学，2021.
[23] 蔡雨萌，朱怡，颜时姣，等．中国居民两周患病基层医疗卫生机构就诊情况及其影响因素分析［J］. 中国公共卫生，2023，39（6）：725-729. DOI：10.11847/zgggws1140784.
[24] 覃帆，杨连招，陈玲，等．老年慢性病共病病人社区就医行为影响因素的质性研究［J］. 全科护理，2024，22（4）：718-722. DOI：10.12104/j.issn.1674-4748.2024.04.027.
[25] 赵杨．2011 年至 2015 年老年人住院医疗机构偏好变化［J］. 人人健康，2018（7）：82. DOI：10.3969/j.issn.1004-597X.2018.07.058.
[26] 申悦，李亮．年龄分层视角下医疗设施可达性对居民就医行为的影响——以上海市崇明岛为例［J］. 人文地理，2021，36（2）：46-54. DOI：10.13959/j.issn.1003-2398.2021.02.007.
[27] 农圣，黄二丹，韩汶静，等．分级诊疗及取消药品加成影响患者流向的政策合力［J］. 中国卫生资源，2021，24（5）：555-559. DOI：10.13688/j.cnki.chr.2021.210067.
[28] 王君燕，郑亚群，万志强．整合型健康共同体背景下的新建区院全面托管模式实践与探索——以上海市嘉定区江桥医院托管模式为例［J］. 卫生软科学，2024，38（4）：52-55.

（收稿日期：2024-06-15；修回日期：2024-11-29）
（本文编辑：崔莎）